

项目编号：LZSZYYYCGYJ2024(25)

泸州市中医医院
从放人员个人剂量监测服务

邀
请
竞
价
文
件

泸州市中医医院 编制

2024年6月

目录

| | |
|---------------------------|----|
| 第一章 竞价邀请 | 3 |
| 第二章 供应商须知 | 5 |
| 一、供应商须知前附表 | 5 |
| 第三章 供应商应提供的响应资料 | 7 |
| 一、供应商资格条件相关证明材料 | 7 |
| 二、承诺函 | 8 |
| 三、授权委托书 | 9 |
| 四、报价表 | 10 |
| 五、供应商认为需要提交的其他文件和资料 | 12 |

第一章 竞价邀请

我院拟对泸州市中医医院从放人员个人剂量监测服务进行邀请竞价，兹邀请符合本次竞价要求的供应商参加。

一、项目编号：LZSZYYCGYJ2024(25)

二、项目名称：泸州市中医医院从放人员个人剂量监测服务

三、资金预算（最高限价）：**总预算 75000 元，最高单价限价 94 元/枚（剂量仪）/年。**超过最高单价限价的报价作无效处理。

四、项目简介：本项目共计一个包，拟采购合格供应商一名，完成泸州市中医医院两院区从放人员个人剂量监测服务。

五、供应商邀请方式

本次邀请竞价采用发布公告方式邀请参加的供应商。公告发布平台为：泸州市中医医院官网（<http://www.lzszyyy.com>）。

六、供应商参加本次邀请竞价活动，应当在提交响应文件前具备下列条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力【①参与邀请竞价的供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书.组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均在响应文件中提供复印件】；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：【提供承诺函】；

（三）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录【提供承诺函】；

（四）具有履行合同所必须的设备和专业技术能力【提供承诺函】；

（五）参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，遵守相关的法律和法规【提供承诺函】；

（六）其他特殊要求：供应商具有有效期内的《放射卫生技术服务机构资质证书》，且技术服务范围包括个人剂量监测（X、Y 射线外照射个人剂量监测）。【提供证书复印件并加盖单位公章】

七、邀请竞价文件发放时间、地点：

1. 邀请竞价文件发放时间：自 2024 年 7 月 1 日至 2024 年 7 月 3 日上午 8：00—12：00，下午 14：

30—17: 30 止（北京时间，节假日除外）

2. 邀请竞价文件获取：请将公司资质（营业执照等）、联系人及联系电话发送到邮箱 415310355@qq.com 后免费获取, 供应商参选资格不能转让。

3. 报名方式：网上报名获取邀请竞价文件。

八、递交响应文件截止时间：2024 年 7 月 4 日上午 9: 00 时止（北京时间）。

文件接收时间：2024 年 7 月 4 日上午 9: 00(北京时间) 以前密封递交至医院综合采购部。逾期送达的响应文件恕不接受。（本项目供应商不用现场参加开标，只需在规定递交响应文件截止时间之前将相关资料密封送达或邮寄至综合采购部办公室即可。邮寄地址：泸州市纳溪区杏林路 80 号泸州市中医医院城南院区行政综合楼 8 楼综合采购部办公室，收件人：宋女士，电话 08302962180）。

九、递交响应文件地点：泸州市中医医院城南院区行政综合楼 8 楼综合采购部办公室。

十、响应文件开启时间：2024 年 7 月 4 日上午 9: 00 时（北京时间）。

十一、开启地点：泸州市中医医院城南院区行政综合楼 8 楼综合采购部办公室。

十二、定标方式：符合要求且报价最低的供应商为成交人。

十三、联系方式

邀请竞价人：泸州市中医医院

报名联系人：宋女士 电话：0830-2962180

项目咨询人：赵女士 电话：18090841321

第二章 供应商须知

一、供应商须知前附表

| 序号 | 条款名称 | 说明和要求 |
|----|----------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1 | 邀请竞价人 | 名称：泸州市中医医院 |
| 2 | 项目名称及编号 | 泸州市中医医院从放人员个人剂量监测服务 LZSZYYCGYJ2024(25) |
| 3 | 预算金额 (最高限价) | 总预算75000元，最高单价限价94元/枚（剂量仪）/年。超过最高单价限价的报价作无效处理。 注：请供应商仔细核对报价表 |
| 4 | 采购方式 | 邀请竞价 |
| 5 | 邀请竞价办法 | 符合要求且报价最低的供应商为成交人。 |
| 6 | 服务期限 | 合同签订生效后三年。 |
| 7 | 联合体投标 | 本次不接受联合体投标。 |
| 8 | 构成邀请竞价文件的其他文件 | 邀请竞价文件的澄清、修改书及有关补充通知为邀请竞价文件的有效组成部分。 |
| 9 | 响应文件有效期 | 提交响应文件截止之日起90天 |
| 10 | 邀请竞价保证金 | 本项目不收取投标保证金。 |
| 11 | 备选邀请竞价方案 | 不接受备选邀请竞价方案。 |
| 12 | 签字盖章 | 供应商必须按照邀请竞价文件的规定和要求签字、盖章。 |
| 13 | 响应文件份数 | 1份 |
| 14 | 响应文件外层密封袋的标注 | 项目名称、供应商名称 |
| 15 | 递交响应文件地点 | 泸州市中医医院综合采购部办公室 |
| 16 | 开启时间和地点 | 开启时间：2024年7月4日上午9:00时（（北京时间））。 开启地点：泸州市中医医院城南院区行政综合楼8楼综合采购 |

| 序号 | 条款名称 | 说明和要求 |
|----|----------|----------------------------|
| | | 部办公室（泸州市纳溪区杏林路80号）。 |
| 17 | 文件解释权 | 本次采购非政府采购，邀请竞价文件解释权归邀请竞价人。 |
| 18 | 进出场及现场管理 | 严格服从医院的管理要求。 |

第三章 供应商应提供的响应资料

一、供应商资格条件相关证明材料（实质性要求）

（一）提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照.税务登记证.组织机构代码证或三证合一的营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书.组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明材料”；【提供复印件加盖单位公章】

（二）提供有效期内的《放射卫生技术服务机构资质证书》，且技术服务范围包括个人剂量监测（X、Y射线外照射个人剂量监测）。【提供证书复印件并加盖单位公章】

二、承诺函（实质性要求）

致：泸州市中医医院

本公司（公司名称）参加（项目名称）（项目编号：）的邀请竞价活动，现承诺我单位：

1. 我方具有独立承担民事责任的能力；
2. 我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
3. 我方具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
4. 我方具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；
5. 我方参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，遵守《中华人民共和国政府采购法》及其他相关的法律和法规；
6. 我方满足法律、行政法规规定的其他条件；
7. 我方承诺：我单位及其现任法定代表人、主要负责人不具有行贿犯罪记录；
8. 我方承诺完全接受和满足本项目邀请竞价文件中规定的实质性要求（如低于成本价不正当竞争预防措施、投标费用、充分、公平竞争保障措施、响应文件的语言、计量单位、投标货币、联合体投标、知识产权、投标保证金、投标有效期、合同分包、合同转包、行贿犯罪相关要求等实质性要求），如对邀请竞价文件有异议，已依法进行维权救济，不存在对邀请竞价文件有异议的同时又参加邀请竞价以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

供应商（参选人）名称： （盖章）

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

邀请竞价日期：

三、法定代表人授权书（实质性要求）

法定代表人授权书

致：泸州市中医医院

本授权声明：（供应商名称）（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“ ”项目（项目编号）邀请竞价活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关议价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

注：1. 法定代表人亲自参与比选，可不提供授权书，但需提供法定代表人身份证复印件。

2. 需附授权代表身份证复印件和法定代表人身份证复印件（正反面）；

法定代表人身份证复印件正反面：

被授权人身份证复印件正反面：

供应商（参选人）名称： （盖章）

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

四、报价表（实质性要求）

项目名称：XXXXXXXX

LZSZYYCGYJ2024（XXX）

| 服务内容 | 服务期限 | 最高单价限价 元/枚（剂量仪）/年 | 供应商报价 元/枚（剂量仪）/年 |
|----------------|-----------|----------------------|---------------------|
| 从放人员个人剂量 监测 | 合同签订生效后三年 | 94 | |

1. 报价要求：供应商的报价是供应商响应邀请竞价项目要求的全部工作内容的价格体现，包括为本次服务所提供的设备、人工费、保险、税费等供应商完成本项目所需的一切费用。超过最高单价限价的报价做无效处理。

2. 以上表格如不能完全表达清楚供应商认为必要的费用明细，供应商可自行补充。

3. 服务地点：泸州市中医医院大山坪院区及城南院区。

4. 服务期限：合同签订生效后三年。

6. 付款方式：根据每年（剂量仪）实际监测数量按实结算，实际结算金额=（剂量仪）实际监测数量*成交单价。验收合格，采购人凭供应商提供的正式发票在 10 个工作日内应付金额的 100%。

7. 技术服务要求

7.1 监测依据：《中华人民共和国职业病防治法》、《职业性外照射个人监测规范》（GBZ128-2019）。供应商需严格按照采购人委托内容开展监测工作，保证监测工作符合国家、地方相关法律法规要求。

7.2 每 90 天为一监测周期，每批次监测完成后，供应商须在收到剂量仪返回其公司检测的一个月内出具有效的检测报告给采购人，供应商对检测数据的真实性、有效性负责。

8. 本项目为固定单价合同，合同总额为 75000 元，供应商应充分考虑因市场或政策因素变化导致的价格波动，相关价格变动的风险均由供应商承担，在合同履行过程中，成交单价固定不变，若供应商中止服务，按违约处理。

9. 项目验收：按国家有关规定以及采购文件的服务质量要求和技术指标、响应文件及承诺与合同约定标准进行验收；双方如对服务质量要求和技术指标的约定标准有相互抵触或异议的事项，由采购人在采购文件与响应文件中按服务质量要求和技术指标比较优胜的原则确定该项目的约定标准进行验收；如双方对验收结果存在争议，采购人有权请第三方专业机构及专家参与验收，相关验收意见作为验收报告的参考资料。

以上实质性条款，均不允许负偏离，负偏离视为非实质性响应投标文件，作无效投标处理。

供应商（参选人）名称：XXXX（单位公章）。

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。

邀请竞价日期：年 月 日。

五、供应商认为需要提交的其他文件和资料